



# मध्यप्रदेश राजपत्र

## ( असाधारण )

### प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 442]

भोपाल, बुधवार, दिनांक 3 अगस्त 2022—श्रावण 12, शक 1944

#### लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

भोपाल, दिनांक 3 अगस्त 2022

क्र. एफ 12-03-2022-सत्रह-मेडि-3.-

भारत के संविधान के अनुच्छेद 309 के परन्तुक द्वारा प्रदत्त तथा उसे इस निमित्त समर्थ बनाने वाली समस्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए, मध्यप्रदेश के राज्यपाल, एतद्वारा, शासकीय कर्मचारियों और उनके परिवारों की चिकित्सा परिचर्या और उपचार को विनियमित करने के लिए निम्नलिखित नियम बनाते हैं, अर्थात्: —

#### नियम

##### 1. संक्षिप्त नाम, लागू होना तथा प्रारंभ.—

- (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम मध्यप्रदेश सिविल सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियम, 2022 है।
- (2) ये नियम निम्नलिखित को लागू होंगे,—
  - (क) राज्य सरकार के शासकीय कर्मचारियों को, जब वे मध्यप्रदेश के भीतर कर्तव्य पर हों या प्रतिनियुक्ति पर हों या अवकाश पर हों या प्रशिक्षणाधीन हों या निलम्बनाधीन हों;
  - (ख) संविदा आधार पर कार्यरत शासकीय कर्मचारी;
  - (ग) प्रशिक्षणाधीन या कर्तव्यरत नगर सैनिक;
  - (घ) आकस्मिकता निधि से वेतन पाने वाले पूर्णकालिक कर्मचारी; तथा
  - (ङ) मासिक मजदूरी पर निरन्तर नियोजित कार्यभारित स्थापना (वर्क चार्ज्ड एस्टिब्लिस्मेंट) के सदस्य।
- (3) राज्य की समितियों/निगम/मंडल इत्यादि द्वारा भी अपने कर्मचारियों की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए ये नियम अंगीकृत किए जा सकेंगे।

- (4) ये नियम निम्नलिखित को लागू नहीं होंगे,—
  - (क) सेवानिवृत्त शासकीय कर्मचारी;
  - (ख) अंश कालिक शासकीय कर्मचारी;
  - (ग) राज्य सरकार के अधीन कार्य करने वाले अवैतनिक कर्मचारी।

(5) ये मध्यप्रदेश राजपत्र में प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।

2. परिभाषाएं— इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, —

(क) “प्राधिकृत चिकित्सक” से अभिप्रेत है, राज्य में, राज्य सरकार/केन्द्र सरकार/सार्वजनिक उपक्रम/स्थानीय शासन द्वारा संधारित किसी चिकित्सालय का, विहित चिकित्सक। किसी आपात स्थिति में अथवा किसी शासकीय कर्मचारी द्वारा दौरे के दौरान/प्रशिक्षण के दौरान/अवकाश के दौरान किसी गैर-सूचीबद्ध चिकित्सालय में लिए गए चिकित्सा उपचार की दशा में, प्राधिकृत चिकित्सक से अभिप्रेत होगा विहित उपचार करने वाला चिकित्सक;

(ख) “सी.जी.एच.एस” से अभिप्रेत है, केन्द्र सरकार स्वास्थ्य योजना;

(ग) “सिविल सर्जन—सह—मुख्य अस्पताल अधीक्षक” से अभिप्रेत है, मध्यप्रदेश सरकार के जिला चिकित्सालय का प्रभारी प्राधिकारी;

(घ) “नियंत्रणकर्ता अधिकारी” से अभिप्रेत है, शासकीय कर्मचारी पर प्रशासनिक नियंत्रण रखने वाला विभाग का अधिकारी;

(ङ) “आपातकालीन चिकित्सीय अवस्था” से ऐसी चिकित्सीय अवस्था अभिप्रेत है, जिसमें इस प्रकृति की पर्याप्त तीव्रता के (जिसमें तीव्र दर्द सम्मिलित हैं) तीक्ष्ण लक्षण स्पष्ट दिखाई पड़ रहे हों, जिनके कि तत्काल चिकित्सीय देखरेख के अभाव में युक्तियुक्त रूप में निम्नलिखित परिणाम हो सकते हैं—

(एक) व्यक्ति के स्वास्थ्य को अथवा गर्भवती महिला के संदर्भ में महिला अथवा उसके अजन्मे शिशु के स्वास्थ्य को गंभीर संकट; अथवा

(दो) शारीरिक क्रियाओं को गंभीर क्षति; अथवा

(तीन) शरीर के किसी अंग अथवा भाग को गंभीर दुष्क्रिया;

(चार) जीवन के लिए घातक जटिलताएं;

(पांच) प्राणघातकता।

(च) “परिवार” से अभिप्रेत है—

(एक) शासकीय कर्मचारी का पति अथवा पत्नी;

(दो) ऐसे शासकीय कर्मचारी के साथ रहने वाले और उस पर पूर्णतः आश्रित उसके माता-पिता, विधिक रूप से गोद ली गई सन्तान और सौतेली सन्तानें;

- (तीन) शासकीय कर्मचारी के परिवार के ऐसे सदस्य, जिन्हें सम्बन्धित शासकीय कर्मचारी द्वारा अपनी सुविधा को देखते हुए शिक्षा अथवा चिकित्सा के लिए अपने स्वयं के निवास से भिन्न किसी अन्य स्थान पर रखा गया हो, उसके साथ निवासरत् समझे जाएंगे;
- (चार) तलाकशुदा पुत्री जो शासकीय कर्मचारी पर पूर्णतः आश्रित हो;
- (पांच) विवाहित महिला शासकीय कर्मचारियों के माता-पिता, जो पूर्णतया उन्हीं पर आश्रित हों और जिनकी अन्य स्रोतों से कोई आय न हो, जो महिला शासकीय कर्मचारी के साथ आमतौर पर वर्षभर निवास करते हों तथा आय का कोई अन्य स्रोत न हो, तो महिला शासकीय कर्मचारी को उसके माता-पिता के उपचार व्यय की प्रतिपूर्ति की पात्रता इन नियमों के अधीन होगी। इस सुविधा को प्राप्त करने के लिए विवाहित महिला शासकीय कर्मचारी को यह घोषणा प्रस्तुत करनी होगी, कि "विवाहित महिला शासकीय कर्मचारी के माता-पिता पूर्णतः उसी पर आश्रित हैं और उसके साथ निवास करते हैं और माता-पिता की किन्हीं अन्य स्रोतों से आय नहीं है अथवा उनका कोई और सहारा नहीं है।
- (छह) सेवानिवृत्त/पेंशन प्राप्त कर रहे माता-पिता जिनकी पेंशन तथा समस्त अन्य स्रोतों को सम्मिलित करते हुए, कुल वार्षिक आय 3 लाख रुपये हो, शासकीय कर्मचारी पर आश्रित समझे जाएंगे;
- (सात) जहां पति तथा पत्नी दोनों शासकीय कर्मचारी हों, वहां आश्रितों के उपचार पर होने वाले व्यय की प्रतिपूर्ति का दावा उनमें से केवल एक के द्वारा किया जाएगा:

जहां पति तथा पत्नी दोनों ही शासकीय कर्मचारी हों और उनमें से कोई एक केन्द्र सरकार की सेवा में अथवा किसी अन्य अर्ध-शासकीय/स्वशासी संस्था जैसे विश्वविद्यालय/मण्डल/निगम अथवा ऐसी निजी संस्थाओं में सेवा में हो, जिनमें चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति की सुविधा हो, उन्हें सादे कागज़ पर, उस स्थान का, जहां कि पति/पत्नी सेवा में हों तथा उस स्थिति में चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु कौन पात्र है, यह कथन करते हुए एक संयुक्त घोषणा-पत्र प्रस्तुत करनी होगी। प्रतिपूर्ति का दावा उस व्यक्ति द्वारा किया जाएगा, जो चिकित्सा करवा रहा है, आश्रित संतान की स्थिति में चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का दावा पति अथवा दोनों में से किसी एक के द्वारा प्रस्तुत किया जा सकेगा।

- (आठ) उस स्थिति में, जहां दो या दो से अधिक जीवित संतानें हों, यदि और संतान जन्म लेती है तो, इस प्रकार जन्म लेने वाली संतानों को इन नियमों के अधीन लाभ प्राप्त करने की पात्रता नहीं होगी। तथापि, उस दशा में जहां कि द्वितीय प्रसव के दौरान एकाधिक गर्भ के परिणामस्वरूप संतानों ने जन्म लिया हो, वहां इस प्रकार जन्म लेने वाली संतानों को चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का लाभ लेने की पात्रता होगी।
- (छ) “सूचीबद्ध चिकित्सालय” से अभिप्रेत है, शासकीय कर्मचारियों और उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के उपचार के लिए राज्य सरकार के लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग/चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा सूचीबद्ध किए गए निजी चिकित्सालय;
- (ज) “प्ररूप” से अभिप्रेत है, इन नियमों से संलग्न प्ररूप;
- (झ) “शासकीय कर्मचारी” से अभिप्रेत है, नियम 1 के उप नियम (2) के अधीन यथा परिभाषित व्यक्ति;
- (ञ) “शासकीय चिकित्सालय” से अभिप्रेत है, राज्य सरकार/केन्द्र सरकार/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम अथवा राज्य के स्थानीय शासन द्वारा संधारित चिकित्सालय;
- (ट) “चिकित्सालय” से अभिप्रेत है, शासकीय चिकित्सालय अथवा ऐसा निजी चिकित्सालय जिसे कि इन नियमों के प्रयोजनों के लिए चिकित्सालय के रूप में मान्यता प्रदान की गई हो और इसमें प्रसूति गृह सम्मिलित हैं;
- (ठ) “चिकित्सा अधिकारी” से अभिप्रेत है, शासकीय/निजी चिकित्सालयों में पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी और इसमें चिकित्सा महाविद्यालय के अध्यापक वर्ग का ऐसा सदस्य भी सम्मिलित है, जो ऐसे महाविद्यालय से संलग्न चिकित्सालय में रोगियों का उपचार करता हो;
- (ड) “पैकेज दर” से अभिप्रेत है, भोपाल शहर के लिए निर्धारित सी.जी.एच.एस. दरें;
- (ढ) “उपचार” से अभिप्रेत है, उस चिकित्सालय, जहां शासकीय कर्मचारी का उपचार किया जा रहा हो, में उपलब्ध समस्त चिकित्सा/शल्य चिकित्सा सुविधाएं (दन्त विज्ञान को सम्मिलित करते हुए) का उपयोग और उसमें सम्मिलित हैं—
- (एक) ऐसे पैथोलॉजी विज्ञान (पैथोलॉजिकल), जीवाणु विज्ञान (बैक्टीरियोलॉजिकल), विकिरण चिकित्सात्मक विज्ञान (रेडियोलॉजीकल) या ऐसी अन्य पद्धतियों का उपयोग जो कि प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा आवश्यक समझी जाएं तथा लिखित में प्रमाणित की जाएं;
- (दो) ऐसी औषधियों, टीकों (वैक्सीन), सीरा तथा अन्य चिकित्सा विषयक पदार्थों की आपूर्ति जो सामान्यतः चिकित्सालयों में उपलब्ध होते हैं;

(तीन) ऐसी परिचर्या जो चिकित्सालयों द्वारा अन्तर्वासी रोगियों को सामान्यतः उपलब्ध करवाई जाती है;

(चार) रक्ताधान (ब्लड ट्रान्सफ्यूजन) तथा रक्त के घटक;

(पांच) फोटोथैरेपी अथवा/और इन्फ्रारेड थैरेपी;

(छह) गर्भावस्था के दौरान उपचार (प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान तथा प्रसवोत्तर उपचार जिसमें गर्भपात उपचार भी सम्मिलित है);

(सात) केवल शासकीय कर्मचारियों के लिए बांझपन हेतु गर्भ-धारण पूर्व उपचार।

3. **बाह्य रोगी परामर्श.**— शासकीय कर्मचारी, शासकीय चिकित्सालय में प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा निःशुल्क बाह्य रोगी परामर्श के लिए पात्र होगा। प्राधिकृत चिकित्सक को कोई परामर्श शुल्क लेने की पात्रता नहीं होगी और यदि वह लिया अथवा दिया जाता है, तो वह प्रतिपूर्ति योग्य नहीं होगा।
4. **मानसिक रोग से ग्रस्त शासकीय कर्मचारी का उपचार.**— शासकीय कर्मचारी जो मानसिक रोग से पीड़ित हो, यदि उसके रोग की प्रकृति के कारण राज्य के शासकीय मानसिक चिकित्सालय/जिला चिकित्सालय/चिकित्सा महाविद्यालय के मनोचिकित्सक के मत में उसे भरती किया जाना अनिवार्य हो, तो राज्य के शासकीय मानसिक चिकित्सालय/जिला चिकित्सालय/शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय के मानसिक रोगियों के वार्ड में निःशुल्क चिकित्सा परिचर्या, उपचार, आवास एवं भोजन की पात्रता होगी।
5. **आपातकालीन चिकित्सीय अवस्था में उपचार.**— शासकीय कर्मचारी आपातकालीन चिकित्सीय अवस्था में किसी भी चिकित्सालय में उपचार ले सकता है और वह सबसे पहले चिकित्सा परिचर्या, उपचार, कक्ष का किराया या भोजन अथवा किसी अन्य प्रभार के सम्बन्ध में चिकित्सालय के प्राधिकारियों द्वारा दिए गए देयकों का, यदि कोई हों, भुगतान करेगा और तत्पश्चात् नियम 11 के उप-नियम (4) और (5) में यथा उपबंधित उनकी प्रतिपूर्ति का दावा कर सकेगा। ऐसे प्रकरणों में शासकीय कर्मचारी को प्रतिपूर्ति के दावे के साथ प्ररूप-एक में प्रमाण-पत्र आवश्यक रूप से प्रस्तुत करना होगा।
6. **बाह्य रोगी उपचार पर उपगत व्यय की प्रतिपूर्ति.**— शासकीय चिकित्सालय में बाह्य रोगी उपचार के लिए प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा विहित उपचार पर उपगत होने वाले व्यय की प्रतिपूर्ति प्ररूप-दो में प्रस्तुत किए जाने पर की जाएगी परन्तु:
  - (1) यदि कोई शासकीय कर्मचारी एक वर्ष में शासकीय चिकित्सालय में बाह्य रोगी के रूप में स्वयं के अथवा अपने परिवार के किसी आश्रित सदस्य के उपचार के संबंध में रुपये 2000/- (रुपये दो हजार केवल) प्रतिमाह से अनधिक के चिकित्सा प्रतिपूर्ति

के चार बार अथवा निरन्तर तीन माह तक किन्तु एक वित्तीय वर्ष में रुपये 8,000 /— (रुपये आठ हजार केवल) से अनधिक के चिकित्सा प्रतिपूर्ति के बिल प्रस्तुत करता है, तो नियंत्रणकर्ता अधिकारी द्वारा सम्यक् परीक्षण के पश्चात् बिल अनुमोदित किए जाएंगे।

- (2) यदि कोई शासकीय कर्मचारी एक वित्तीय वर्ष में शासकीय चिकित्सालय में बाह्य रोगी के रूप में स्वयं के अथवा अपने परिवार के किसी आश्रित सदस्य के उपचार के संबंध में रुपये 8,000 /— (रुपये आठ हजार केवल) से अधिक किन्तु रुपये 20,000 /— (रुपये बीस हजार केवल) से कम के चिकित्सा प्रतिपूर्ति देयक प्रस्तुत करता है तो, नियंत्रणकर्ता अधिकारी परीक्षण एवं अनुकूल अनुशंसा के लिए जिले के सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक को निम्नानुसार विहित जिला मेडिकल बोर्ड को अग्रेषित करेगा: —

(क) सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक;

(ख) मेडिसिन विशेषज्ञ/पी.जी.एम.ओ., मेडिसिन;

(ग) शल्य चिकित्सा विशेषज्ञ/पी.जी.एम.ओ. शल्य चिकित्सा;

(घ) कोई अन्य विशेषज्ञ/पी.जी.एम.ओ. (जो किसी विहित रोग से संबंधित दावे के लिए अनिवार्य हो);

किसी भारतीय चिकित्सा पद्धति अथवा होम्योपैथी द्वारा उपचार की दशा में, देयकों को संभागीय अधिकारी, आयुर्वेद अथवा जिले के प्रभारी जिला आयुर्वेद अधिकारी को अग्रेषित किया जाएगा। ऐसे समस्त देयकों को नियंत्रणकर्ता अधिकारी द्वारा संभागीय अधिकारी, आयुर्वेद अथवा प्रभारी जिला आयुर्वेद अधिकारी की अनुकूल अनुशंसा प्राप्त होने पर ही पारित किया जाएगा।

- (3) शासकीय कर्मचारी के स्वयं के अथवा उसके परिवार के किसी आश्रित सदस्य के बाह्य रोगी के रूप में उपचार के संबंध में एक वित्तीय वर्ष में रुपये 20,000 /— (रुपये बीस हजार केवल) से अधिक के चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावे अनुमोदित नहीं किए जाएंगे।

उपरोक्त उपबंध देयकों के प्रतिपूर्ति के संबंध में निम्न को लागू नहीं होंगे —

(क) अन्तर्वासी रोगी; और

(ख) उन रोगियों से संबंधित प्रतिपूर्ति के बिलों को लागू नहीं होंगे, जो ऐसे रोग से पीड़ित हो जिनके बारे में संबंधित सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक ने विहित प्ररूप-तीन में इस आशय का प्रमाण-पत्र जारी किया हो, कि उस रोग का लम्बे समय तक उपचार किया जाना आवश्यक अथवा संभावित है।

तथापि, ऐसा प्रमाण पत्र एक बार में एक वर्ष से अधिक की कालावधि के लिए जारी नहीं किया जाएगा, किन्तु उसका समय समय पर एक बार में एक वर्ष से अनधिक की ऐसी कालावधि के लिए, जो कि आवश्यक हो, नवीनीकरण किया जा सकेगा और सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक के द्वारा जारी किए गए प्रमाण-पत्र की विशिष्टियों से युक्त एक रजिस्टर ऐसी रीति में संधारित किया जाएगा, जो कि सरकार द्वारा विहित किया जाए। ऐसे रोगों के लिए रुपये 20,000/- की सीमा लागू नहीं होगी।

7. **एम्बुलेंस तथा एयर एम्बुलेंस पर प्रभारित उपगत व्यय की प्रतिपूर्ति.**— शासकीय कर्मचारी अथवा उसके परिवार द्वारा एम्बुलेंस अथवा किसी वाहन का उपयोग किए जाने पर उपगत व्यय प्रतिपूर्ति योग्य नहीं होगा;  
केवल आपातकालीन चिकित्सीय अवस्था में, शासकीय कर्मचारी अथवा उसके परिवार के सदस्य के राज्य के बाहर सूचीबद्ध चिकित्सालय में उपचार के लिए एयर एम्बुलेंस के उपयोग को संचालक, चिकित्सा शिक्षा तथा संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा अनुमोदित किया जा सकेगा;  
एयर एम्बुलेंस के उपयोग के लिए प्रतिपूर्ति के दावे के कार्यान्वयन अनुमोदन का, रोगी की आपातकालीन चिकित्सीय अवस्था को दृष्टिगत रखते हुए, उसे अंतरित करने की अत्यावश्यकता सिद्ध करने के लिए संचालक, चिकित्सा शिक्षा तथा संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा परीक्षण किया जाएगा।
8. **दिव्यांग शासकीय कर्मचारी द्वारा उपगत व्यय.**— दिव्यांग शासकीय कर्मचारी द्वारा कैलिपर, कृत्रिम अंग, विकृति के लिए जूते, विकलांग पट्टियां, गर्दन की कॉलर अथवा अन्य आवश्यक उपकरणों पर किए गए उपगत व्यय की प्रतिपूर्ति, केवल प्रथम बार की गई खरीद पर ही की जाएगी।
9. **अन्तर्वासी रोगी के उपचार के लिए चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु पैकेज दरें.**— इन नियमों के प्रतिकूल किसी बात के होते हुए भी;
  - (1) **प्रारूप—चार** में प्रस्तुत किए गए अन्तर्वासी रोगी के उपचार के लिए चिकित्सा प्रतिपूर्ति के समस्त दावों की, भोपाल शहर के लिए समय-समय पर विहित की गई अधिकतम सी.जी.एच.एस. दरों की सीमा में प्रतिपूर्ति की जाएगी।
  - (2) नियत पैकेज से अधिक उपचार व्यय की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावों की प्रतिपूर्ति नियम 9 के उप-नियम (1) में विहित सीमा में की जाएगी।
  - (3) आपातकालीन चिकित्सीय अवस्था में अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार होने पर, राज्य के भीतर अथवा राज्य के बाहर, जहां कि भोपाल शहर के लिए सी.जी.एच.एस. पैकेज

दरें उपलब्ध न हों, रुपये 5 लाख से कम के दावों को निम्नानुसार विहित संभागीय समिति की अनुशंसा पर नियंत्रणकर्ता अधिकारी द्वारा अनुमोदित किया जाएगा:-

- |  |              |
|--|--------------|
| (1) अधिष्ठाता, संभागीय मुख्यालय के शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय | — अध्यक्ष    |
| (2) क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं                         | — सदस्य सचिव |
| (3) संयुक्त संचालक, कोष एवं लेखा                               | — सदस्य      |

- (4) आपातकालीन चिकित्सीय अवस्था में अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार होने पर, राज्य के भीतर अथवा राज्य के बाहर, जहां कि भोपाल शहर के लिए सी.जी.एच.एस. पैकेज दरें उपलब्ध न हों, रुपये 5 लाख से अधिक किन्तु रुपये 20 लाख से कम के दावों को निम्नानुसार विहित राज्य स्तरीय समिति की अनुशंसा पर नियंत्रणकर्ता अधिकारी द्वारा अनुमोदित किया जाएगा : —

- |   |   |            |
|---|---|------------|
| (1) संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं  | — | अध्यक्ष    |
| (2) संचालक, चिकित्सा शिक्षा   | — | सदस्य सचिव |
| (3) अपर संचालक से अनिम्न श्रेणी का कोषालय का कोई नामनिर्दिष्ट अधिकारी | — | सदस्य      |

#### 10. अन्तर्वासी रोगी के उपचार हेतु अग्रिम का अनुमोदन.—

- (1) शासकीय कर्मचारी अपने स्वयं के अथवा अपने परिवार के किसी आश्रित सदस्य के उपचार के लिए प्राक्कलित चिकित्सा व्यय के 80% तक का अग्रिम भुगतान किए जाने का दावा कर सकता है।
- (2) शासकीय कर्मचारी राज्य/केन्द्र सरकार/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/स्थानीय शासन द्वारा संधारित चिकित्सालयों में उपचार के लिए प्राक्कलित चिकित्सा व्यय के संबंध में अपने नियंत्रणकर्ता अधिकारी से, उपचाररत चिकित्सालय के अधीक्षक की अनुशंसा के आधार पर अग्रिम स्वीकृति के लिए आवेदन कर सकेगा।
- (3) शासकीय कर्मचारी विशिष्ट रोगों के लिए राज्य सरकार द्वारा राज्य के भीतर सूचीबद्ध किए गए निजी चिकित्सालयों में उपचार के लिए प्राक्कलित चिकित्सा व्यय के संबंध में अपने नियंत्रणकर्ता अधिकारी से, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक की अनुशंसा के आधार पर अग्रिम स्वीकृति के लिए आवेदन कर सकेगा।
- (4) शासकीय कर्मचारी विशिष्ट रोगों के लिए राज्य सरकार द्वारा राज्य के बाहर सूचीबद्ध किए गए निजी चिकित्सालयों में उपचार के लिए प्राक्कलित चिकित्सा व्यय के संबंध में अपने नियंत्रणकर्ता अधिकारी से, निकटतम शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय के अधिष्ठाता की अनुशंसा के आधार पर अग्रिम प्राप्ति के लिए आवेदन कर सकेगा।



(5) राज्य के भीतर अथवा राज्य के बाहर गैर सूचीबद्ध चिकित्सालयों में उपचार के लिए अग्रिम कोई दावे स्वीकृत नहीं किए जाएंगे।

11. **अन्तर्वासी रोगी के उपचार पर उपगत व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए प्रक्रिया.**— शासकीय कर्मचारी अथवा उसके परिवार के अन्तर्वासी रोगी के रूप में हुए उपचार पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति नियम 9 में नियत पैकेज की सीमा में निम्न विहित अनुसार की जाएगी:—

(1) शासकीय कर्मचारी अथवा उसके परिवार का कोई आश्रित सदस्य राज्य सरकार/केन्द्र सरकार/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/स्थानीय शासन द्वारा राज्य के भीतर संधारित किसी चिकित्सालय (चिकित्सालयों) में बिना किसी पूर्व रेफरल के अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार प्राप्त कर सकेगा। उपचार पर उपगत व्यय से संबंधित चिकित्सा प्रतिपूर्ति के ऐसे समस्त दावे सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक की अनुशंसा पर नियंत्रणकर्ता अधिकारी द्वारा स्वीकृत किए जाएंगे।

(2) राज्य सरकार द्वारा सूचीबद्ध निजी चिकित्सालयों में, समय-समय पर विहित किए गए विशिष्ट रोगों के लिए, शासकीय कर्मचारी अथवा उसके परिवार का कोई आश्रित सदस्य अन्तर्वासी रोगी के रूप में बिना किसी पूर्व रेफरल के उपचार प्राप्त कर सकेगा।

उपचार पर उपगत व्यय संबंधी चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए ऐसे समस्त दावे, दावेदार के नियंत्रणकर्ता अधिकारी द्वारा निम्नानुसार यथाविहित क्षेत्रीय समिति की अनुशंसा पर अनुमोदित किए जाएंगे:—

(1) क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं

— अध्यक्ष

(2) संभागीय मुख्यालयीन जिले का सिविल सर्जन सह मुख्य

अस्पताल अधीक्षक

— सदस्य सचिव

(3) संभागीय संयुक्त संचालक (कोष एवं लेखा)

— सदस्य

(3) राज्य सरकार द्वारा राज्य के बाहर के सूचीबद्ध निजी चिकित्सालयों में कोई शासकीय कर्मचारी अथवा उसके परिवार का कोई आश्रित सदस्य राज्य सरकार द्वारा समय-समय पर विहित विशिष्ट रोगों के लिए, अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार प्राप्त कर सकेगा, परन्तु ऐसे अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार लेने के पूर्व निकटतम शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय के अधिष्ठाता से विहित प्ररूप-पांच में रेफरल हेतु पूर्वानुमति प्राप्त की गई हो।

दावेदार का नियंत्रणकर्ता अधिकारी नियम 9 के उप-नियम (3) में विहित संभागीय समिति की अनुशंसा के आधार पर ऐसे दावे को अनुमोदित करेगा।

- (4) राज्य के भीतर गैर-सूचीबद्ध चिकित्सालयों में अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार हेतु रेफरल की अनुमति नहीं दी जाएगी।

आपातकालीन चिकित्सीय अवस्था में राज्य के भीतर गैर-सूचीबद्ध चिकित्सालय में अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार के फलस्वरूप उपगत व्ययों की चिकित्सा प्रतिपूर्ति संबंधी समस्त दावे शासकीय कर्मचारी द्वारा नियंत्रणकर्ता अधिकारी को अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किए जा सकेंगे। दावे का विनिश्चय नियम 9 के उप-नियम (3) में यथाविहित संभागीय समिति की अनुशंसा अनुसार किया जाएगा।

- (5) राज्य के बाहर गैर-सूचीबद्ध चिकित्सालयों में अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार हेतु रेफरल की अनुमति नहीं दी जाएगी।

आपातकालीन चिकित्सीय अवस्था में राज्य के बाहर गैर-सूचीबद्ध चिकित्सालय में अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार के फलस्वरूप उपगत व्ययों की चिकित्सा प्रतिपूर्ति संबंधी समस्त दावे शासकीय कर्मचारी द्वारा नियंत्रणकर्ता अधिकारी को अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किए जा सकेंगे। दावे का विनिश्चय नियम 9 के उप-नियम (4) में यथाविहित राज्य स्तरीय समिति की अनुशंसा के अनुसार विनिश्चय किया जाएगा।

## 12. निजी चिकित्सालयों को सूचीबद्ध किए जाने के अनुमोदन की प्रक्रिया:-

- (1) राज्य के भीतर निजी चिकित्सालयों का सूचीबद्धकरण निम्नानुसार विहित समिति द्वारा विनिश्चित किया जाएगा:

- (1) अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव,

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

— अध्यक्ष

- (2) स्वास्थ्य आयुक्त

— सदस्य

- (3) संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं

— सदस्य

- (4) संचालक, चिकित्सा सेवाएं

— सदस्य

- (5) संचालक, चिकित्सा शिक्षा

— सदस्य

- (6) अपर/संयुक्त संचालक, चिकित्सा प्रतिपूर्ति

— सदस्य सचिव

राज्य के भीतर निजी चिकित्सालयों को सूचीबद्ध किए जाने के लिए अनुमोदनकर्ता प्राधिकारी, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग होगा।

(2) राज्य के बाहर निजी चिकित्सालयों का सूचीबद्धकरण निम्नानुसार विहित समिति द्वारा विनिश्चित किया जाएगा: —

(1) अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा विभाग	—	अध्यक्ष
(2) स्वास्थ्य आयुक्त	—	सदस्य
(3) आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा	—	सदस्य
(4) संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं	—	सदस्य
(5) संचालक, चिकित्सा शिक्षा	—	सदस्य सचिव

राज्य के बाहर निजी चिकित्सालयों को सूचीबद्ध किए जाने के लिए अनुमोदनकर्ता प्राधिकारी चिकित्सा शिक्षा विभाग होगा।

### 13. प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन.—

- (1) बाह्य रोगी तथा अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन व्यय दिनांक से छह मास के भीतर, क्रमशः प्ररूप—दो और चार में नियंत्रणकर्ता प्राधिकारी को प्रस्तुत किया जाएगा।
- (2) यदि कोई औषधियां आवश्यक दवा सूची में सम्मिलित नहीं हैं अथवा ऐसी औषधियां जो आवश्यक दवा सूची में तो सम्मिलित हैं, किन्तु शासकीय चिकित्सालय में उपलब्ध नहीं हैं तो, बाह्य रोगी उपचार हेतु उप-नियम (1) के अधीन दिए गए प्रत्येक आवेदन के साथ “आवश्यकता प्रमाण-पत्र” प्ररूप—छह में प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा हस्ताक्षरित एवं रोग एवं निदान के लिए उपगत प्रभारों तथा समस्त भुगतानों की रसीदें और नगदी पत्रक (कैश मेमो) को संलग्न करते हुए, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक द्वारा सम्यक् रूप से प्रति हस्ताक्षरित की जाएगी;

यदि प्राधिकृत चिकित्सक का स्थानान्तरण हो गया हो अथवा वह दीर्घ अवकाश पर हो तो देयकों/नगदी पत्रक (कैश मेमो) पर हस्ताक्षर करने के लिए उसके स्थान पर कार्य करने वाला चिकित्सक पात्र होगा।

चिकित्सा परिचर्या नियमों के अधीन बाजार से क्रय की गई विशेष औषधियों के लागत की प्रतिपूर्ति के दावे के समर्थन में प्रस्तुत किए गए नगद ज्ञापन पर प्रदायकर्ता की अभिस्वीकृति अथवा उसका मुद्रांकित होना यद्यपि आवश्यक नहीं है।

औषधि के मूल्य पर प्रभारित किया गया वस्तु एवं सेवा कर (जी.एस.टी.) संबंधित औषधि के मूल्य का ही भाग है और उसकी प्रतीपूर्ति स्वीकार्य होगी।

14. **डायरी का संधारण.**— प्राधिकृत चिकित्सक, ऐसे शासकीय कर्मचारी के संबंध में डायरी अथवा ज्ञापन के रूप में उसके द्वारा किए गए उपचार अथवा परीक्षण की स्थान और दिनांक सहित ब्यौरे संधारित करेगा, जो उसके द्वारा प्ररूप—दो में दिए जाने वाले प्रमाण—पत्र का आधार होगा।
15. **दावों का निपटान.**—
- (1) इन नियमों के अधीन शासकीय कर्मचारी के चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के दावे निपटारा संबंधित आहरण तथा संवितरण अधिकारी द्वारा किया जाएगा।
  - (2) चिकित्सा व्यय के समस्त बिलों पर उन नियंत्रणकर्ता प्राधिकारियों द्वारा जो संबंधित शासकीय कर्मचारी के यात्रा भत्ता बिलों पर प्रतिहस्ताक्षर करने के लिए सक्षम है, प्रतिहस्ताक्षर किए जाएंगे। नियंत्रणकर्ता अधिकारी का यह कर्तव्य होगा, कि वह चिकित्सा व्यय के संबंध में दावों पर हस्ताक्षर या प्रतिहस्ताक्षर करने के पूर्व उनका इस दृष्टि से सावधानीपूर्वक परीक्षण कर लें कि दावा यथार्थ है और नियमानुसार है और दावा किए गए व्ययों के समर्थन में आवश्यक नगदी पत्रक (कैश मेमो), रसीदें, प्रमाण—पत्र इत्यादि लगाए गए हैं। नियंत्रणकर्ता प्राधिकारी ऐसे दावों को अस्वीकृत कर सकेगा, जो इन शर्तों की पूर्ति न करते हों।
  - (3) उपगत हुए चिकित्सा व्ययों की प्रतिपूर्ति के संबंध में देय रकम का आहरण प्ररूप एम.पी.टी.सी. 24—ए पर किया जाकर भुगतान किया जाएगा।
  - (4) चिकित्सा परिचर्या तथा उपचार से संबंधित प्रभार, संबंधित मुख्य शीर्ष के अधीनस्थ उप शीर्ष “भत्ते तथा मानदेय” में विकलनीय होगा, किन्तु कार्य प्रभारित (वर्क चार्ज्ड) जहां स्थापना के सदस्यों के मामले में यह व्यय सीधे सम्बन्धित कार्य को विकलनीय होगा।
16. **एकाधिक गर्भ के लिए चिकित्सा प्रतिपूर्ति.**—
- (1) नियम 3 से नियम 11 तक, जहां तक कि उनका सम्बन्ध चिकित्सालय में चिकित्सा परिचर्या तथा उपचार से है, शासकीय कर्मचारी के परिवार के सदस्यों पर उसी रीति में तथा उसी सीमा तक लागू होंगे, जिस रीति में और जिस सीमा तक वे शासकीय कर्मचारी पर लागू होते हैं।
  - (2) शासकीय कर्मचारी अपनी पत्नी की प्रसूति के दौरान उपचार जिसमें प्रसवपूर्व तथा प्रसवोत्तर उपचार और गर्भपात उपचार सम्मिलित हैं के लिए उसके द्वारा किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति का भी हकदार होगा:
- परन्तु यदि ऐसी प्रसूति की तारीख को दो या अधिक सन्ताने जीवित हों, तो कोई प्रतिपूर्ति नहीं की जाएगी :

परन्तु यह और कि जहां शासकीय कर्मचारी को दो या अधिक सन्तानों के जीवित रहते हुए, अतिरिक्त सन्तान जन्म लेती है, तो इस प्रकार जन्म लेने वाली सन्तान इन नियमों के अधीन स्वीकार्य प्रतिपूर्ति के लिए हकदार नहीं होगी।

उस दशा में, जहां कि महिला को द्वितीय प्रसव में एकाधिक गर्भ से (जुड़वा/त्रिक आदि) सन्तानें उत्पन्न होती है, तो इस प्रकार उत्पन्न सन्तान इन नियमों के अधीन स्वीकार्य प्रतिपूर्ति प्राप्त करने की हकदार होगी।

17. (1) शासकीय कर्मचारी स्वयं पर अथवा अपने परिवार के किसी सदस्य पर होम्योपैथी अथवा भारतीय चिकित्सा पद्धति के अधीन की गई चिकित्सा परिचर्या तथा उपचार पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति भी उसी रीति में तथा उसी सीमा तक प्राप्त करने का हकदार होगा, जो कि पूर्वगामी नियमों में निर्धारित की गई है:

परन्तु ऐसी औषधियों को क्रय करने पर किया गया व्यय, आयुष विभाग द्वारा यथाविहित, परिशिष्ट में वर्णित औषधियों के संबंध में प्राधिकृत चिकित्सक के हस्ताक्षर तथा प्राचार्य/संभागीय अधिकारी, आयुर्वेद/डिस्पेंसरी के अधीक्षक के प्रति हस्ताक्षर से प्रतिपूर्ति योग्य होगा।

- (2) इन नियमों के अधीन प्रतिपूर्ति के प्रयोजन के लिए किसी चिकित्सालय का प्रभारी आयुष चिकित्सक प्राधिकृत चिकित्सक समझा जाएगा।

#### 18. निरसन और व्यावृत्ति. —

इन नियमों के प्रवृत्त होने पर, मध्यप्रदेश सिविल सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियम, 1958 निरसित हो जाएंगे:

परन्तु इस प्रकार निरसित नियमों के अधीन की गई अथवा किए जाने के लिए तात्पर्यित कोई बात या कार्यवाही इन नियमों के उपबन्धों के अधीन की गई बात या कार्यवाही समझी जाएगी:

परन्तु यह और कि इन नियमों के प्रवृत्त होने से पूर्व की अवधि से सम्बन्धित चिकित्सा प्रतिपूर्ति के समस्त दावे सम्बन्धित शासकीय कर्मचारी को इन नियमों के प्रवृत्त होने के पूर्व लागू नियमों के उपबन्धों द्वारा शासित होंगे।

## प्ररूप – एक

## आपातकालीन चिकित्सीय अवस्था प्रमाण-पत्र

(नियम 5 देखिए)

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी.....  
 आत्मज, पत्नी, पुत्री, परिवार के सदस्य ..... आयु ..... निवासी..  
 ..... मध्यप्रदेश और मध्यप्रदेश शासन के ..... विभाग  
 के कर्मचारी को ..... चिकित्सालय, (पता) ..... में  
 चिकित्सालय के ..... विभाग में दिनांक ..... दिन/माह/वर्ष को  
 आपातकालीन स्थिति में ..... बजे (दिन/रात) आई.पी.डी. रजिस्ट्रीकरण क्रमांक .....  
 से अनन्तिम डायग्नोसिस ..... के साथ आपातकालीन उपचार आवश्यक हो  
 जाने के कारण भर्ती किया गया।

चिकित्सालय से छुट्टी के समय रोगी का अन्तिम डायग्नोसिस .....  
 स्थापित किया गया।

वह आपातकालीन उपचार शुल्क के रूप में उससे रुपये ..... प्रभारित किए  
 गए। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा सम्यक् रूप से हस्ताक्षरित उपचार परचा/चिकित्सालय  
 देयक/कैश मेमो/डिस्चार्ज टिकट संलग्नित है।

शासकीय कर्मचारी का नाम .....

कर्मचारी की कोड संख्या .....

कार्यालय का पता .....

संपर्क नम्बर .....

दिनांक .....

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम .....

रजिस्ट्रीकरण क्रमांक .....

चिकित्सालय की मुद्रा .....

..... (नाम) द्वारा प्रति हस्ताक्षरित

..... चिकित्सालय का अस्पताल अधीक्षक

चिकित्सालय की मुद्रा .....

संपर्क नम्बर .....

**प्ररूप — दो**  
**बाह्य रोगी उपचार की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन का प्ररूप**  
**(नियम 6 देखिए)**  
**(दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए)**

1. शासकीय कर्मचारी का नाम तथा पदनाम  
(बड़े अक्षरों में)
2. शासकीय कर्मचारी के कार्यालय का पता
3. शासकीय कर्मचारी का विभाग
4. (क) रोगी का नाम और उसका शासकीय कर्मचारी से संबंध  
(ख) सन्तान की दशा में निम्नलिखित जानकारी भी दीजिए —  
(एक) जन्म तिथि (दिन/माह/वर्ष)  
(दो) जन्म, क्रमानुसार  
(तीन) कुल जीवित संतान
5. शासकीय कर्मचारी का निवास का पता
6. ओ.पी.डी. के क्रमांक तथा दिनांक सहित उपचार पर्ची\*
7. रोग का नाम तथा उसकी अवधि  
(विशिष्ट दिनांक सहित)
8. उन औषधियों की सूची जिनके लिए प्रतिपूर्ति मांगी गई है

अनुक्रमांक	दुकान का नाम	कैश मेमो का क्रमांक तथा दिनांक	औषधि का नाम	मात्रा	कुल मूल्य
(1)	.....	.....	.....	.....	.....
(2)	.....	.....	.....	.....	.....
9.	प्राधिकृत चिकित्सक का नाम तथा पदनाम				
10.	वह दिनांक/वे दिनांक जिनको आवश्यकता प्रमाण—पत्र, उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा हस्ताक्षरित और सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया गया				
11.	वह दिनांक जिसको चिकित्सा प्रतिपूर्ति का दावा नियंत्रणकर्ता अधिकारी को प्रस्तुत किया गया				
12.	आवेदक शासकीय कर्मचारी द्वारा दावा की गई कुल राशि				
13.	प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा अनुमोदित कुल राशि				

\*टिप्पणी: ओ.पी.डी. के क्रमांक तथा दिनांक सहित उपचार पर्ची की मूल/फोटो प्रति के बिना प्रस्तुत की गई मांग की प्रतिपूर्ति नहीं की जाएगी।

दिनांक .....

शासकीय कर्मचारी के हस्ताक्षर

## प्ररूप — तीन

दीर्घकालीन उपचार की आवश्यकता वाले रोगों के लिए प्रमाण-पत्र  
(नियम 6 का परन्तुक देखिए)

क्लीनिकल परीक्षण करने के पश्चात् एतद्वारा यह प्रमाणित किया जाता है कि .....  
..... विभाग के श्री/श्रीमती/कुमारी .....  
पति/पत्नी/पुत्र/पुत्री ....., माह/वर्ष..... से .....  
रोग\* के लिए मेरे बाह्य रोगी के रूप में उपचाराधीन है और उनका दीर्घ अवधि तक उपचार  
चलना संभावित है।

\*दीर्घ अवधि तक बाह्य रोगी उपचार की आवश्यकता वाले पुराने रोग (रोगों) का नाम/के  
नाम स्पष्ट रूप से वर्णित किए जाएं।

प्राधिकृत चिकित्सक

शासकीय चिकित्सालय का नाम .....म.प्र.

प्राधिकृत चिकित्सक का नाम .....

मध्यप्रदेश चिकित्सा परिषद् का रजिस्ट्रीकरण क्रमांक ..... दिनांक .....

( ..... )  
सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक के प्रतिहस्ताक्षर

दिनांक .....

जिला चिकित्सालय .....म.प्र.



## प्ररूप — चार

अन्तर्वासी रोगी उपचार की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन का प्ररूप

[नियम 9 का उप-नियम (1) तथा नियम 13 का उप-नियम (1) देखिए]

(टीप: प्रत्येक रोगी के लिए पृथक प्ररूप का उपयोग किया जाए)

1. शासकीय कर्मचारी का नाम तथा पदनाम  
(बड़े अक्षरों में)
2. शासकीय कर्मचारी के कार्यालय का पता
3. शासकीय कर्मचारी का वेतन  
(मूलभूत नियमों में परिभाषित किए गए  
अनुसार तथा कोई अन्य परिलब्धियां, जिन्हें  
पृथक से दर्शाया जाना चाहिए)
4. शासकीय कर्मचारी का विभाग
5. वर्तमान निवास का पता
6. रोगी का नाम तथा उसका शासकीय कर्मचारी  
से सम्बन्ध  
टिप्पणी: सन्तान की दशा में निम्नलिखित जानकारी  
दीजिए, अर्थात् (आयु भी बताएं) : —  
(एक) जन्म तारीख  
(दिन/माह/वर्ष) तथा  
आयु, पूर्ण वर्षों में  
(दो) जन्म, क्रमानुसार  
(तीन) कुल जीवित सन्तानें
7. वह स्थान जहां रोगी बीमार हुआ
8. बीमारी का स्वरूप और उसकी अवधि  
(सी.जी.एच.एस. पैकेज के संदर्भ सहित)

## 9. चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए विवरण

## (1) चिकित्सालय का विवरण:

(एक) चिकित्सालय का नाम  
(सूचीबद्ध / गैर-सूचीबद्ध)

(दो) चिकित्सालय का पता

(तीन) पंजीयन क्रमांक तथा पंजीयन  
की विधिमान्यता

## (2) प्राधिकृत चिकित्सक:

(एक) प्राधिकृत चिकित्सक का  
नाम तथा पदनाम

## (3) सी.जी.एच.एस. पैकेज का विवरण:

(एक) वह पैकेज अथवा वे पैकेज  
जिनके अंतर्गत चिकित्सा प्रतिपूर्ति  
का दावा किया जा रहा है

(दो) निम्नलिखित को दर्शाते हुए रोग  
निदान के दौरान की गई पैथोलॉजी,  
बैक्टीरियोलॉजी, रेडियोलॉजी अथवा अन्य  
जांचों के लिए शुल्क

(क) उस चिकित्सालय या प्रयोगशाला  
का नाम जहां जांच की गई

(ख) क्या जांच प्राधिकृत चिकित्सक  
के परामर्श पर गई ?

(तीन) बाजार से खरीदी गई ओषधियों का  
मूल्य

(ओषधियों की सूची, कैश मेमो  
/ आवश्यकता प्रमाण-पत्र  
संलग्न किए जाए)

## (चार) चिकित्सालय में लिया गया उपचार

निम्नलिखित के लिए शुल्कों को पृथक से  
दर्शाते हुए चिकित्सालय में लिए गए उपचार  
के लिए शुल्क -

(एक) आवास शुल्क (आवास के प्रकार  
का जैसे अन्तर्वासी रोगी को रुकने के लिए

लिया गया जनरल वॉर्ड/सेमी-प्राइवेट वॉर्ड/  
प्राइवेट वॉर्ड/आई.सी.यू. का विवरण देते हुए  
एक प्रमाण पत्र संलग्न किया जाए।

(दो) भोजन

(तीन) शल्य क्रिया अथवा चिकित्सीय उपचार

(चार) निम्नलिखित को दर्शाते हुए पैथोलॉजी,  
बैक्टीरियोलॉजी, रेडियोलॉजी अथवा अन्य  
जांचें —

(क) उस चिकित्सालय या प्रयोग शाला  
का नाम जहां जांचें की गई; और

(ख) क्या जांच चिकित्सालय में केस के  
प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की  
परामर्श पर की गई थी ? यदि हां  
तो इस आशय का एक प्रमाण-पत्र  
संलग्न किया जाए

(पांच) औषधियां

(छह) विशिष्ट औषधियां

(औषधियों की सूची, कैश मेमो तथा  
आवश्यकता प्रमाण-पत्र संलग्न किए जाए)

(सात) सामान्य उपचर्या

(आठ) विशिष्ट उपचर्या अर्थात् रोगी के लिए  
विशेष रूप से रखी गई नर्स। इस बात का  
उल्लेख कीजिए कि क्या वह चिकित्सालय  
में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के  
परामर्श पर रखी की गई थी अथवा शासकीय  
कर्मचारी या रोगी के निवेदन पर। पहली  
स्थिति में रोगी के चिकित्सा अधिकारी  
का प्रमाण-पत्र, जो चिकित्सालय के अस्पताल  
अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया गया  
हो, संलग्न किया जाए

(नौ) कोई अन्य शुल्क अर्थात् विद्युत पंखा, हीटर  
वातानुकूलक (एयर कंडीशनर) आदि  
संबंधी शुल्क। इस बात का भी उल्लेख

कीजिए कि क्या निर्दिष्ट सुविधाएं उन्हीं सुविधाओं का एक भाग हैं, जो सभी रोगियों को सामान्य रूप से दी जाती है और रोगी के लिए कोई विकल्प नहीं था।

टिप्पणी:— यदि उपचार शासकीय कर्मचारी द्वारा अपने निवास स्थान पर कराया गया हो, तो ऐसे उपचार के ब्यौरे दीजिए और प्राधिकृत चिकित्सक का प्रमाण पत्र संलग्न कीजिए।

10. दावा की गई कुल राशि

11. सहपत्रों की सूची (जिसमें ओ.पी.डी. तथा आई.पी.डी.) का क्रमांक तथा दिनांक सहित पर्चे की मूल/फोटो प्रति सम्मिलित है)

शासकीय कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षरित की जाने वाली घोषणा ।

मैं, एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र में दिए गए विवरण मेरी पूर्ण जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही है और यह कि जिस व्यक्ति पर चिकित्सा व्यय उपगत हुआ है, वह पूर्णतः मुझ पर आश्रित है।

दिनांक .....

( )  
शासकीय कर्मचारी के हस्ताक्षर तथा  
कार्यालय का नाम, जिससे वह सम्बद्ध है

( )  
अस्पताल अधीक्षक के प्रतिहस्ताक्षर

## प्ररूप — पांच

राज्य के बाहर के सूचीबद्ध निजी चिकित्सालय में अन्तर्वासी रोगी के रूप में उपचार के लिए  
रेफरल प्रमाण पत्र

(नियम 11 का उप नियम (3) देखिए)

क्रमांक .....

दिनांक .....

मैं, डॉ. .... प्राध्यापक, ..... शासकीय  
चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश एवं ..... विभाग का विभागाध्यक्ष  
एतद्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि मैंने ..... विभाग में .....  
.....के पद पर कार्यरत श्री/श्रीमती/कुमारी ..... के परिवार के  
सदस्य पुत्र/पुत्री/पत्नी ..... आयु ..... ओ.पी.डी. टिकट  
क्रमांक ..... दिनांक ..... का परीक्षण कर लिया है।

उक्त रोगी ..... रोग से ग्रस्त है और उसे मध्यप्रदेश के  
राज्य के बाहर उपचार/प्रक्रिया के लिए रेफर किया जाता है।

उपचार की उपरोक्त सुविधा मध्यप्रदेश राज्य में उपलब्ध नहीं है।

दिनांक .....

हस्ताक्षर और मुद्रा .....

नाम .....

विभागाध्यक्ष, ..... शासकीय  
चिकित्सा महाविद्यालय .....  
मध्यप्रदेश

दिनांक .....

प्रतिहस्ताक्षरित, द्वारा

हस्ताक्षर और मुद्रा.....

नाम .....

अधिष्ठाता, ..... शासकीय  
चिकित्सा महाविद्यालय .....  
मध्यप्रदेश

**प्ररूप – छह**  
**आवश्यकता प्रमाण पत्र**  
**(नियम 13 का उप-नियम (2) देखिए)**  
**क. उन औषधियों की दशा में जो आवश्यक दवा सूची में सम्मिलित न हों**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी .....  
 ..... जो कि ..... विभाग में कार्यरत है [का उपचार दिनांक .....  
 से दिनांक ..... तक ..... रोग के लिए मेरे द्वारा अंतर्वासी/बाह्य रोगी के रूप में  
 उपचाररत रहे और यह कि उस सम्बन्ध में मेरे द्वारा उन्हें नीचे वर्णित औषधियां विहित की गई है। ] ये औषधियां  
 आवश्यक दवा सूची में सम्मिलित नहीं हैं।

उपरोक्त शासकीय कर्मचारी के उपचार के लिए ये औषधियां नितान्त आवश्यक हैं।

अनुक्रमांक	औषधि (औषधियों) के नाम	मूल्य
(1)	.....	.....
(2)	.....	.....
(3)	.....	.....

दिनांक ..... प्राधिकृत चिकित्सक का हस्ताक्षर तथा पदनाम

सिविल सर्जन सह मुख्य चिकित्सालय अधीक्षक  
 के प्रति हस्ताक्षर

दिनांक ..... (केवल उस दशा में जब वह स्वयं प्राधिकृत चिकित्सक न हो)

**ख. उस दशा में जब औषधियां आवश्यक दवा सूची में तो सम्मिलित हैं किन्तु भण्डार में नहीं हैं/अनुपलब्ध हैं**  
 मैं प्रमाणित करता हूं कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी ..... जो कि  
 ..... विभाग में कार्यरत है का उपचार ..... (रोग का नाम) के लिए मेरे  
 अधीन ..... चिकित्सालय में दिनांक ..... से दिनांक ..... तक  
 अन्तर्वासी/बाह्य रोगी के रूप में मेरे उपचाराधीन रहे और इस सम्बन्ध में मेरे द्वारा नीचे वर्णित औषधियां विहित की  
 गई है। ये औषधियां ..... चिकित्सालय के भण्डार में नहीं हैं/अनुपलब्ध हैं। इन  
 औषधियों में ऐसी कोई औषधि नहीं है जो प्रोप्राईटरी औषधि अथवा आवश्यक दवा सूची में सम्मिलित हो और न ही वे  
 ऐसी निर्मित वस्तुएं हैं जो मुख्यतः भोज्य पदार्थ, प्रसाधन सामग्री अथवा रोगाणुनाशी पदार्थ हों।

सरल क्रमांक	औषधि (औषधियों) के नाम	मूल्य
(1)	.....	.....
(2)	.....	.....
(3)	.....	.....

दिनांक ..... प्राधिकृत चिकित्सक का हस्ताक्षर व पदनाम

सिविल सर्जन सह मुख्य चिकित्सालय अधीक्षक के प्रति हस्ताक्षर  
 (केवल उस दशा में जब वह स्वयं प्राधिकृत चिकित्सक न हो)

दिनांक .....

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,

बसंत कुर्रे, उपसचिव.

Bhopal, the 3<sup>rd</sup> August 2022

No. F 12-03-2022-XVII-M-3.

In exercise of powers conferred by the proviso to Article 309 of the Constitution of India and all powers enabling it in this behalf, the Governor of Madhya Pradesh, hereby, makes the following rules for regulating the medical attendance and treatment of Government employees and their families, namely:-

### RULES

#### 1. **Short title, applicability and commencement.-**

- (1) These rules may be called the Madhya Pradesh Civil Services (Medical Attendance) Rules, 2022.
- (2) These rules shall apply to -
  - (a) Government employees while they are on duty or on deputation or leave or on training or under suspension within Madhya Pradesh;
  - (b) Government employees working on contract basis;
  - (c) Home-guards while under training or on duty;
  - (d) Full time employees paid from contingencies;
  - (e) Member of Work-charged establishments employed continuously on monthly wages.
- (3) These rules may also be adopted by Societies/Nigam/Mandal etc. of the State for medical reimbursement for their employees.
- (4) These rules shall not apply to --
  - (a) Retired Government Employee s;
  - (b) Part time Government Employee s;
  - (c) Honorary workers working under the State Government.
- (5) They shall come into force from the date of publication in the Madhya Pradesh Gazette.

#### 2. **Definitions.-** In these rules, unless the context otherwise requires, -

- (a) **"Authorized Doctor"** means the prescribing doctor of any hospital maintained by the State Government/Central Government/Public Sector Undertaking/Local Government in the State. In case of emergency or in case of medical treatment availed by a Government employee during tour/training/leave, in a non-

empaneled hospital, authorized doctor shall mean the doctor prescribing treatment;

- (b) **"CGHS"** means Central Government Health Scheme;
- (c) **"Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent"** means the authority in-charge of a District Hospital of Government of MP;
- (d) **"Controlling Officer"** means the officer of the Department having administrative control for the Government employee;
- (e) **"Emergency medical condition"** means a medical condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity (including severe pain) of such a nature that the absence of immediate medical attention could reasonably be expected to result in —
  - (i) Placing the health of the individual or, with respect to a pregnant woman, the health of the woman or her unborn child, in serious jeopardy; or
  - (ii) Serious impairment to bodily functions; or
  - (iii) Serious dysfunction of any organ or part of a body;
  - (iv) Life threatening complications;
  - (v) Fatality;
- (f) **"Family"** means —
  - (i) The spouse of a Government employee;
  - (ii) The parents, legitimate children adopted legally and step children of such Government employee residing with and wholly dependent on that Government employee;
  - (iii) Members of Government employee's family who are kept by the Government employee concerned at a place other than his own residence for education or treatment for the sake of convenience to himself, shall be deemed to be residing with him;
  - (iv) Divorced daughter who is wholly dependent on the Government employee;
  - (v) Parents of married female Government employees who are wholly dependent on her and do not have any income from other sources, who generally reside with the married female Government employee throughout the year then the married female Government employee will be eligible for reimbursement of treatment claims of her parents (father/mother) under these Rules. To avail such facility the



married female Government employee shall produce a declaration that " Parents of the married female Government employee are wholly dependent on her and residing with her and the parents do not have income from any other sources or any other support."

- (vi) **Retired/Pensionary Parents** having a total annual income of Rs. 3 lakhs including pension and all other sources shall be considered dependent on the Government employee;
- (vii) **Where both husband and wife are Government employees**, medical reimbursement of expense incurred on treatment of dependents shall be claimed by only one of them;

Where both husband and wife are Government employees and one of them is in Central Government service or any other semi-Government /Autonomous Institution such as – University/Board/Corporation or Private Institutions, where they have facility of reimbursement of medical expenditure, they shall produce a Joint declaration on a plain paper stating the place where the husband/wife is in-service and who is eligible for reimbursement of medical claims under that situation. Claims shall be submitted by the individual availing the treatment and in case of dependent child, the medical reimbursement claim may be submitted by husband or any one of the both.

- (viii) **In situations where there are two or more living children**, if there is birth of another child then, the children so born shall not be eligible for benefits under these rules. However, in case of children born during second labor as a consequence of multiple pregnancy, then the children so born shall be eligible for benefits of medical reimbursement.
- (g) **"Empaneled Hospital"** means, private hospital enlisted by the Health and Family Welfare/Medical Education Departments of the State Government for treatment of Government employees and their dependent family members;
- (h) **"Form"** means, a form appended to these rules.
- (i) **"Government Employee"** means a person as defined under sub-rule (2) of rule 1;

- (j) **"Government Hospital"** means a hospital maintained by the State Government/Central Government/Public Sector Undertaking/Local Government of the State.
  - (k) **"Hospital"** means Government hospital or such private hospital as may be recognized as hospital for the purposes of these rules and includes a maternity home;
  - (l) **"Medical Officer"** means a Registered Medical Practitioner in Govt/Private Hospital and includes a member of the teaching staff of Medical College who treats patients in the hospital attached to such college;
  - (m) **"Package Rates"** means the CGHS rates laid down for Bhopal city.
  - (n) **"Treatment"** means the use of all medical/surgical facilities (including dentistry) available at the hospital in which the Government employee is treated and includes -
    - (i) The employment of such pathological, bacteriological, radiological or other methods as are considered and certified in writing as necessary by the authorized doctor;
    - (ii) The supply of such medicines, vaccines, sera or other therapeutic substances as are ordinarily available in the hospital;
    - (iii) Such nursing as is ordinarily provided to in-patients by the hospitals;
    - (iv) Transfusion of Blood and Blood components;
    - (v) Phototherapy or/and Infrared therapy;
    - (vi) Treatment during pregnancy (ante-natal, intra-natal and post-natal treatment including treatment for abortion);
    - (vii) Pre-conception treatment for Infertility for Government employee only.
3. **Outpatient Consultation.-** A Government employee shall be entitled to free outpatient consultation by an authorized doctor in a Government Hospital. The authorized doctor shall not be entitled to charge any consultation fee and if it is charged or paid, the same shall not be reimbursable.
4. **Treatment of Government employee suffering from Mental disease.-** A Government employee suffering from a mental disease, shall be entitled to medical attendance, treatment, accommodation and diet, free

of charge in a Government Mental Hospital/Wards for mental patients in the District Hospitals/Government Medical Colleges of the State, if the nature of his illness mandates admission as established by a Psychiatrist of a Government Mental Hospital/District Hospital/Government Medical College of the State.

5. **Treatment in case of Emergency Medical Condition.-** A Government employee in case of emergency medical condition can avail treatment in any hospital and shall pay in the first instance bills, if any, preferred by the hospital authorities on account of medical attendance, treatment, room rent or diet or on any other account and may, thereafter prefer claim for reimbursement as provided in sub-rule (4) and (5) of Rule 11. The Government employee will have to necessarily submit a certificate in **Form I** along with the claim for reimbursement in such cases.
6. **Reimbursement of Expenditure incurred for Out-Patient Treatment.-**Expenditure incurred on treatment prescribed by the authorized doctor for out-patient treatment in Government Hospital will be reimbursed on submission in Form-II provided that:
  - (1) If a Government employee submits medical reimbursement bills in respect of treatment of himself or any dependent member of his family in a Government Hospital, as an outdoor patient not exceeding Rs. 2000/- (Rupees two thousand only) per month for four times in a year or continuously for three months but not exceeding Rs. 8000/- (Rupees eight thousand only) in a year and the bills shall be approved by the Controlling Officer after due examination.
  - (2) If a Government employee submits medical reimbursement bills in respect of treatment of himself or any dependent member of his family in a Government Hospital as an out-door patient exceeding Rs 8000/- (Rupees eight thousand only) but less than Rs. 20000/- (Rupees twenty thousand only) in a financial year, the Controlling Officer shall forward the same to the Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent of the district for examination and favorable recommendation in consultation with the District Medical Board as prescribed below: -
    - (a) Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent;
    - (b) Medicine specialist/PGMO Medicine;
    - (c) Surgery specialist/PGMO Surgery;

- (d) Any other specialist/PGMO (as mandated in the claim pertaining to a specific disease);

In case of a treatment by any Indian System of Medicines or Homocopathy, the bills shall be forwarded to the Divisional Officer, Ayurveda or District Ayurveda Officer in charge of the district. All such bills shall be passed by the Controlling Officer only on the favorable recommendation of Divisional Officer, Ayurveda or District Ayurveda Officer in charge, as the case may be.

- (3) Medical reimbursement claims in respect of treatment of himself including any dependent member of his family in a Government Hospital as an out-door patient exceeding Rs. 20000/- (Rupees twenty thousand only) in a financial year, shall not be approved.

The above provisions shall not be applicable in respect of reimbursement of bills relating to—

- (a) In-door patients; and
- (b) Patients suffering from such disease in respect of which Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent concerned has issued a certificate in the prescribed Form-III, to the effect that the treatment for the disease is required or likely to continue for prolonged period.

However, such certificate shall not be issued for a period exceeding one year at a time but may be renewed from time to time for such period as may be necessary not exceeding one year at a time and the Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent shall maintain a register containing particulars of such certificate issued by him in such manner as may be prescribed by the Government. For such illnesses, the limit of Rs. 20000/- will not apply.

7. **Reimbursement of Expenditure incurred on Charge of Ambulance and Air Ambulance.**— Expenditure incurred by a Government employee or his family on account of charges for use of an ambulance or any conveyance shall not be reimbursable;

Use of air ambulance, for treatment of Government employee or his family member in empaneled hospital outside the State, only in case of emergency medical condition, may be approved by Director, Medical Education and Director, Health Services;

Post-facto approval for reimbursement of claims for use of air ambulance, shall be examined by Director, Medical Education and Director, Health Services, for establishing the urgency of shifting with regards to the emergency medical condition of the patient.

**8. Expenditure incurred by a differently-abled Government employee.-**

Expenditure incurred by a differently-abled Government employee on account of charges incurred for caliper, prosthesis, shoes for deformity, handicap bandages, neck collars or other necessary equipment shall be reimbursed, for the first purchase only.

**9. Package rates for Medical Reimbursement for In-Patient treatment**

Notwithstanding anything contrary to these rules ;

(1) All claims of medical reimbursement for in-patient treatment submitted in Form-IV, shall be reimbursed within the ceiling of CGHS package rates for the city of Bhopal, as prescribed from time to time.

(2) Claims for medical reimbursement of treatment cost, exceeding stipulated package shall be reimbursed within the ceiling prescribed in sub-rule (1) of Rule 9.

(3) In case of in-patient treatment in emergency medical condition within or outside the State, where package rate under CGHS, Bhopal city is not available, claims amounting to less than Rupees 5 lacs, shall be approved by the Controlling Officer on recommendation of Divisional Committee as prescribed below: -

(1) Dean, Government Medical College of Divisional Headquarter  
- Chairperson.

(2) Regional Director Health Services - Member Secretary.

(3) Joint Director Treasury and Accounts - Member.

(4) In case of in-patient treatment in emergency medical condition within or outside the State, where package rate under CGHS, Bhopal city is not available, claims amounting to more than Rupees 5 lacs but less than Rupees 20 lacs, shall be approved by the Controlling Officer on recommendation of State Level Committee as prescribed below: -

(1) Director Health Services - Chairperson;

(2) Director Medical Education - Member Secretary;

(3) Nominated Officer of Treasury of a rank not lesser than Addl. Director - Member;

**10. Approval of advance for In-Patient Treatment.-**

- (1) A Government employee may claim up to 80% of estimated medical expenditure as advance, for treatment of himself or any dependent member of his family.
- (2) A Government employee may seek approval of advance for treatment in hospitals maintained by the State/Central Government/PSU/Local Government of the State, from his Controlling Officer based on the recommendation of the Superintendent of the treating hospital regarding the estimated medical expenditure.
- (3) A Government employee may seek approval of advance for treatment in private hospitals empaneled by the State Government for specific diseases within the State, from his Controlling Officer based on the recommendation of the Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent regarding the estimated medical expenditure.
- (4) A Government employee may seek approval of advance for treatment in private hospitals empaneled by the State Government for specific diseases outside the State, from his Controlling Officer based on the recommendation of the Dean of the nearest Government Medical College regarding the estimated medical expenditure.
- (5) No claims of advance for treatment in non-empaneled hospitals within or outside the State shall be approved.

**11. Procedure for Reimbursement of expenditure incurred for In-Patient Treatment.-** Expenditure incurred for in-patient treatment of Government employee or his family within stipulated packages as provided in Rule-9 shall be reimbursed as prescribed below:-

- (1) In hospital(s) maintained by State Government/Central Government/Public Sector Undertakings/Local Government Within State a Government employee or any dependent member of his family may avail in-patient treatment without any prior referral. All such claims for medical reimbursement regarding the expenditure incurred on treatment, shall be approved by the Controlling Officer on the recommendation of the Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent.

- (2) In Private hospitals empaneled by the State Government for specific diseases, within the State, a Government employee or any dependent member of his family may avail in-patient treatment for specific diseases as prescribed from time-to-time, without any prior referral.

All such claims for medical reimbursement regarding expenditure incurred on treatment shall be approved by the Controlling Officer of the claimant on recommendation of a Regional Committee, as prescribed below:

- (1) Regional Director Health Services – Chairperson.
  - (2) Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent of the divisional headquarter district – Member Secretary.
  - (3) Divisional Joint Director (Treasury and Accounts) - Member.
- (3) In Private hospitals empaneled by the State Government Outside the State, a Government employee or any dependent member of his family may avail in-patient treatment for specific diseases as prescribed from time-to-time, provided a prior referral permission is obtained from the Dean of the nearest Government Medical College in prescribed Form-V, before availing such in-patient treatment.

The Controlling Officer of the claimant shall approve such claim, based on the recommendation of the Divisional Committee, as prescribed in sub-rule (3) of Rule 9.

- (4) In non-empaneled hospitals, within the State (Only in case of Emergency Medical Conditions) Referral for in-patient treatment shall not be permitted.

All such claims for medical reimbursement on expenditures incurred on account of an emergency medical condition necessitating in-patient treatment in non-empaneled hospital, within the State, may be submitted by the Government employee to the Controlling Officer for approval. The claim shall be decided as per the recommendation of the Divisional Committee, as prescribed in sub-rule (3) of Rule 9.

- (5) In outside the State non-empaneled hospitals (Only in case of Emergency Medical Conditions) Referral for in-patient treatment shall not be permitted.

All such claims for medical reimbursement on expenditures incurred on account of emergency medical condition necessitating

in-patient treatment in a non-empaneled hospital outside the State. may be submitted by the Government employee to the Controlling Officer for approval. The claim shall be decided as per the recommendation of the State Level Committee, as prescribed in sub-rule (4) of Rule 9.

## 12. Approval processes of empanelment of Private Hospitals. –

- (1) Empanelment of the Private Hospitals, within the State shall be decided by a committee as prescribed below:

(1) ACS/PS DoPHFW	- Chairperson
(2) Health Commissioner	- Member
(3) Director Health Services	- Member
(4) Director Medical Services	- Member
(5) Director Medical Education	- Member
(6) Additional/Joint Director Medical Reimbursement-	<b>Member Secretary</b>

The approving authority for empanelment of Private hospital within the State shall be the Department of Public Health and Family Welfare.

- (2) Empanelment of the Private Hospitals, outside the State shall be decided by a committee as prescribed below:

(1) ACS/PS, DoME	- Chairperson
(2) Commissioner Health	- Member
(3) Commissioner Medical Education	- Member
(4) Director Health Services	- Member
(5) Director Medical Education	- Member Secretary

The approving authority for empanelment of Private hospitals, out of State shall be the Department of Medical Education.

## 13. Application for reimbursement.-

- (1) Application for reimbursement for Out-Patient treatment and In-Patient treatment shall be submitted to the authority within six months from the date on which the expenditure is incurred, in Form II and IV respectively.
- (2) In case of medicines not included in the Essential Drug List or for medicines included in the Essential Drug List but are unavailable in the Government hospital, every application made for Out-Patient treatment under sub-rule (1), shall be accompanied by an



"Essentiality Certificate" in Form VI duly signed by the authorized doctor annexing receipts and cash memos in respect of all payments made on account of charges incurred on drugs and diagnostics, duly counter signed by the Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent;

If the authorized Doctor has been transferred or is on long leave, then the doctor working in his place shall be eligible for signing the invoices/cash memorandums.

The cash memorandum submitted in support of the claim for reimbursement of cost of special medicines purchased from the market under the Medical Attendance Rules, need not however, be stamped or bear the supplier's acknowledgement.

The Goods and Services Tax charged on the cost of medicine is part of the cost of medicines concerned and reimbursement thereof is admissible.

14. **Maintenance of Dairy.-** The Authorized Doctor shall in respect of such Government employee maintain in the form of a diary or memorandum the details, including place and the date of treatment or any examination conducted by him which shall form the basis for the certificate to be given by him in Form II.

15. **Disposition of Claims.-**

- (1) The claim of a Government employee for reimbursement of medical expenses under these rules shall be disposed of by the Drawing and Disbursing Officer concerned.
- (2) All bills for medical expenses, shall be countersigned by the controlling authorities who are empowered to countersign travelling allowance bills of the Government employee concerned. It shall be the duty of the controlling officer to scrutinize carefully before signing or countersigning a claim in respect of medical expenses, that the claim is genuine and is covered by the rules and that charges claimed are supported by the necessary cash memos, receipts, certificates etc. The controlling authority may reject such claims in case they do not satisfy these conditions.

- (3) The amount due on account of reimbursement of medical expenses incurred shall be drawn on form M.P.T.C.24-A and paid over to them.
- (4) Charges on account of medical attendance and treatment shall ordinarily be debatable to the sub-head "Allowances and Honoraria" subordinate to the major head concerned except in the case of members of the work-charged establishment where they shall be debitable direct to the work concerned.
16. (1) Rules 3 to 11 shall, in so far as they relate to medical attendance and treatment at hospital apply to the members of the family of a Government employee in the same manner and to the same extent as they apply to Government employee.
- (2) A Government employee shall also be entitled for reimbursement of charges incurred by him for the treatment of his wife during the confinement including pre-natal and post-natal treatment and treatment for abortion:

Provided that, no reimbursement shall be made, if two or more children are living on the date of such confinement:

Provided further that where another child is born to a Government employee, where there are two or more living children, the additional child so born, shall not be entitled to the reimbursement admissible under these rules.

In case of second birth occurring in women bearing multiple pregnancies (twins/triplets etc.), the children so born, shall be entitled to reimbursement admissible under these rules.

17. (1) Government employee shall also be entitled to reimbursement of expenditure incurred by him on medical attendance and treatment of himself or the members of his family under the Homeopathy or Indian Systems of Medicine in the same manner as to the same extent as laid down in the foregoing rules:

Provided that, the expenditure incurred on the purchase of such medicines, shall be reimbursable in respect of medicines

mentioned in the Annexure, as prescribed by the Department of AYUSH, on the signature of the authorized doctor and counter signature of Principal/Divisional Officer, Ayurveda/ Superintendent of the dispensary.

- (2) For the purpose of reimbursement under these Rules, an AYUSH doctor in charge of a hospital, shall be deemed to be an authorized doctor.

**18. Repeal and Savings.-** On the coming into force of these rules, the Madhya Pradesh Civil Services (Medical Attendance) Rules, 1958, shall stand repealed:

Provided that anything done or any action taken or purported to have been done or taken under the rules so repealed shall be deemed to be done or taken under the provisions of these rules:

Provided further that all claims for medical reimbursement relating to the period prior to the coming into force of these rules shall be governed by the provisions of the rules applicable to the Government employee concerned, immediately before the coming into force of these rules.

BASANT KURRE, Dy. Secy.

**FORM-I**  
**EMERGENCY MEDICAL CONDITION CERTIFICATE**

[See Rule 5]

This is to certify that Shri/Smt./Ms.....  
 S/o,W/o,D/o,Family Member of..... age .....  
 R/o....., MP and employee of  
 Government of MP Dept. of ..... was  
 admitted in..... hospital, address  
 .....with IPD Registration  
 No..... in ..... department of the hospital,  
 under emergency on DD/MM/YYYY at ..... am/pm with the  
 Provisional diagnosis of ..... necessitating emergency treatment.

The final diagnosis of the patient on discharge from the hospital was established  
 as .....

He/she has been charged an emergency treatment fee of Rs.....  
 vide enclosed Prescription/hospital invoice/cash memo(s)/Discharge Ticket duly  
 signed by the Medical Officer In-charge.

Name of the Government Employee: .....

Employee Code No.....

Office Address.....

Contact No.....

Date: .....

**Signature of Medical Officer In-charge**

Name of the Medical Officer I/c.....

Registration No.....

Seal of Hospital.....

Counter Signed by (Name).....

Hospital Superintendent of ..... Hospital

Seal of Hospital .....

Contact No.....

**FORM-II**  
**FORM OF APPLICATION FOR MEDICAL REIMBURSEMENT**  
**FOR OUT-PATIENT TREATMENT**  
[See Rule 6]  
(To be submitted in 2 copies)

1. Name and Designation of the Government Employee .....  
(In Block Letters)
2. Office address of the Government Employee .....
3. Department of the Government Employee .....
4. (a) Name of the Patient and his/her relationship to .....  
the Government Employee  
(b) In case of children also give the following .....  
information  
(i) Date of birth (DD/MM/YY) .....  
(ii) No. in order of birth .....  
(iii) Total no. of living children .....
5. Residential address of the Government Employee .....
6. Prescription with OPD No. and Date\* .....
7. Name of the disease and its duration .....  
(With specific dates)
8. List of Medicines for which reimbursement is .....  
claimed

SN	Name of the Shop	Cash Memo No. and Date	Name of the Drug	Quantity	Total Value
(1)	.....	.....	.....	.....	.....
(2)	.....	.....	.....	.....	.....

9. Name of the authorized doctor and designation .....
10. Date(s) on which the Cash Memo and Essentiality .....  
Certificate has been signed by the treating doctor  
and counter signed by Civil Surgeon cum Chief  
Hospital Superintendent .....
11. Date on which medical reimbursement claim is .....  
submitted to the Controlling Officer
12. Total amount being claimed by the applicant .....  
Government Employee
13. Total amount approved by the authorized doctor .....

\*Note: Claims submitted without Prescription in original/photocopy with OPD No. and date, shall not be reimbursed

Date.....

Signature of the Government Employee

**FORM-III****CERTIFICATE FOR DISEASE REQUIRING PROLONGED TREATMENT****[See Proviso of Rule 6]**

It is hereby certified after clinical examination that Shri/Smt./Ms  
 ..... H/o/W/o/S/o/D/o Shri/Smt.  
 .....of ....., department is under my  
 out-patient treatment for ..... disease\*  
 since.....months/years and is likely to require treatment for prolonged  
 period.

\*Name(s) of the chronic disease(s) requiring out-patient treatment for prolonged  
 period to be clearly stated.

**Authorized Doctor**

Name of the Government Hospital, M.P.

.....

Name of Authorized Doctor:

.....

MP MC Registration No:

.....

Dated:

.....

( )

**Counter-Signature of the Civil Surgeon cum Chief Hospital  
 Superintendent**

Date: .....

District

Hospital.....M.P.

**Form IV**  
**FORM OF APPLICATION FOR MEDICAL REIMBURSEMENT**  
**FOR IN-PATIENT TREATMENT**

[See sub-rule (1) of Rule 9]

(N.B.- Separate Form should be used for each patient)

1. Name and Designation of Government Employee  
(In Block letters) .....
2. Office address of the Government Employee .....
3. Pay of the Government Employee  
(As defined in the Fundamental Rules, and any  
other emoluments, which should be shown  
separately) .....
4. Department of the Government Employee .....
5. Present Residential Address .....
6. Name of the patient and his/her relationship to  
the Government employee .....
- N.B. In the case of children, give the following  
information, namely (state age also): -
- (i) Date of birth (DD/MM/YY) .....
- and completed age in years
- (ii) No. in order of birth .....
- (iii) Total No. of living children .....
7. Place at which the patient fell ill .....
8. Nature of illness and its duration .....
- (With reference to CGIIS package)
9. Details for Medical Reimbursement .....
- (1) Hospital Details
- (i) Name of the Hospital  
(Empanelled/Non-Empanelled)
- (ii) Address of the Hospital
- (iii) Registration No. and Validity of  
Registration
- (11) Authorized Doctor:
- (i) Name and Designation of the authorized  
doctor .....

**(III) CGHS Package Details**

(i) Package(s) under which Medical Reimbursement is being claimed

(ii) Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar tests

undertaken during diagnosis indicating

(a) the name of the hospital or laboratory where the tests were undertaken. And

(b) whether the test was undertaken on the advice of the authorized doctor

(iii) Cost of medicines, purchased from the market

(List of medicines, cash memos and the Essentiality Certificate should be attached)

**(IV) Hospital Treatment:**

Charges for hospital treatment indicating separately charges for-

(i) Accommodation (A certificate should be attached stating the type of accommodation such as General ward/Semi-private/Private ward/ICU was occupied during in-patient stay)

(ii) Diet

(iii) Surgical operation or medical treatment

(iv) Pathological, bacteriological or other similar tests indicating-

(a) the name of hospital or laboratory at which undertaken and

(b) whether undertaken on the advice of Medical Officer in-charge of the case at the hospital. If so, certificate to this effect should be attached.

(v) Medicines

(vi) Special medicines

(List of medicines, cash memos, and the essentiality certificate should be attached)

(vii) Ordinary nursing

(viii) Special nursing i.e., nurses specially engaged for the patient state whether they were employed on the advice of the Medical Officer in-charge of the case at the hospital or at the request of the Government



employee or patient, in the former case a certificate from the Medical Officer in-charge of the case and countersigned by the Medical Superintendent of the hospital should be attached

- (ix) Any other charges e.g., charges for electric fan, heater, air-conditioning etc. State also whether the facilities referred to are of the facilities normally provided to all patients and no choice was left to the patient

Note. If the treatment was received by the Government employee at his residence give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorised medical attendant.

10. Total amount claimed Rs. ....

11. List of enclosures (including Prescription in original/photocopy mentioning OPD and IPD No. & Date) .....

#### Declaration to be signed by the Government Employee

I hereby declare that the statements in this application are true to the best of my knowledge and believe and that the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent upon me.

Dated.....

( )  
Signature of the Government  
Employee and office to which attached  
( )  
Counter-Signature of the Hospital  
Superintendent

## FORM-V

REFERRAL CERTIFICATE FOR IN-PATIENT TREATMENT IN EMPANELLED PVT.  
HOSPITAL OUTSIDE THE STATE

[See sub-rule (3) of Rule 11]

No.....

Dated.....

I, Dr..... Professor and Head of Department, ..... of  
..... Government Medical College, Madhya Pradesh have examined  
Shri/Smt./Ms..... age..... S/o,W/o,D/o.Family Member of  
Shri/Smt..... on OPD Ticket No. .... dated .....  
employed in ..... Department as .....

The patient is suffering from..... and is referred out of State of Madhya  
Pradesh for..... treatment/procedure.

The aforesaid facility of treatment/procedure is not available in the State of Madhya Pradesh.

Date:

Signature and Seal.....

Name.....

HoD..... Gover  
nment Medical College, MPCounter Signed by

Date:

Signature and Seal.....

Name.....

Dean of ..... Government Medical  
Collge, MP.

**Form VI**  
**FORM OF ESSENTIALITY CERTIFICATE**  
 [See of sub-rule (2) of Rule 13]

**A. In case of medicines not included in the Essential Drug List**

CERTIFIED that Shri/Shrimati/Kumari.....son/wife/daughter..... employed in the .....has been [under my treatment from.....to.....for .....indoor/outdoor patient and that the undermentioned medicines have been prescribed by me in this connection] These medicines are not included in the Essential Drug List.

These medicines were absolutely essential for the treatment of the afore said Government employee.

SN	Name of Medicine(s)	Cost
(1) .....	.....	.....
(2) .....	.....	.....
(3) .....	.....	.....

Signature and Designation  
of the Authorised Doctor

Date:

Counter-Signature of Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent  
(Only in cases where he is not himself the Authorized Doctor)

Date:

**B. In case of medicines included in the Essential Drug List but are Out of stock/Unavailable**  
 I certify that Shri/Shrimati/Kumari.....son/wife/daughter of Shri..... employed in the.....has been under my treatment for.....(name of the diseases) at the ..... hospital from.....to.....as an indoor/outdoor patient and the under mentioned medicines have been prescribed by me in this connection. These medicines are out of stock and unavailable in the ..... hospital. They do not include any medicines proprietary otherwise outside the Essential Drug List nor are they preparations which are primarily foods, toiletries or disinfectants.

SN	Name of Medicine(s)	Cost
(1) .....	.....	.....
(2) .....	.....	.....
(3) .....	.....	.....

Signature and Designation  
of the Authorised Doctor

Date:

Counter-Signature of Civil Surgeon cum Chief Hospital Superintendent  
(Only in cases where he is not himself the Authorized Doctor)

Date:

By order and in the name of the Governor of Madhya Pradesh,  
**BASANT KURRE, Dy. Secy.**